

O conflito federativo no Brasil durante a pandemia de Covid-19: reflexões sobre o caso de Belo Horizonte

Renata de Leorne Salles¹

Recebido em março de 2022

Aceito em junho de 2022

RESUMO

A pandemia de Covid-19 evidenciou uma federação brasileira desequilibrada no que tange às relações intergovernamentais, cujo dissenso em torno das políticas públicas de enfrentamento à doença foi notório, agravando os efeitos negativos da pandemia. Para explicitar o conflito federativo instaurado no Brasil, trataremos do caso de Belo Horizonte, Minas Gerais, relacionando os problemas de governança identificados às condições institucionais pré-existentes, com base na literatura, além de analisar algumas das políticas adotadas, com base em dados divulgados pelos órgãos institucionais.

Palavras-chave: Covid-19; Federação; Crise de governança; Relações intergovernamentais.

The federative conflict in Brazil during the Covid-19 pandemic: reflections on the case of Belo Horizonte

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic highlighted an unbalanced Brazilian federation about intergovernmental relations, whose dissent around public policies to combat the disease was notorious, aggravating the negative effects of the pandemic. To explain the federative conflict established in Brazil, we will deal with the case of Belo Horizonte, Minas Gerais, relating the governance problems identified to the pre-existing institutional conditions, based on the literature, in addition to analyzing some of the policies adopted, based on published data by institutional bodies.

Keywords: Covid-19; Federation; Governance crisis; Intergovernmental relations.

Introdução

A crise sanitária causada pela pandemia mundial de Covid-19, que se instalou no Brasil em março de 2020 num contexto já de crise política e socioeconômica, evidenciou o desequilíbrio da federação nacional no que tange às relações

¹ Doutoranda em Ciências Sociais pela PUC Minas, Belo Horizonte/ MG, Brasil. Pesquisadora do Lab-Urb (UFMG) e do INCT Observatório das Metrôpoles. renatasalles2020@gmail.com. Bolsista PROSUC/Capes.

intergovernamentais, cujo dissenso em torno da construção de políticas públicas de enfrentamento à doença foi notório e problemático. A ausência de coordenação do governo federal dificultou a implementação de medidas emergenciais de saúde pública por parte de alguns governos estaduais e municipais, provocando uma série de efeitos negativos sobre a população, como o grande número de mortes e internações. Acrescenta-se a esse cenário a negligência e o negacionismo do presidente da nação, Jair Bolsonaro, na adoção de protocolos sanitários indicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e na vacinação, prejudicada tanto pela compra atrasada de doses quanto pela administração e distribuição das mesmas. Conseqüentemente, o Brasil contabilizou mais de 10% das mortes mundiais por Covid-19 (ultrapassando 600 mil mortes em out./2021), além de uma média de óbitos quase cinco vezes maior do que a média mundial (MIRANDA, 2021), sendo uma das piores situações do mundo.

Além de maior incidência de óbitos, a falta de articulação entre os entes federados contribuiu, ainda, com a sobrecarga no sistema de saúde em diversas localidades e com o aumento da vulnerabilidade entre os setores mais pobres da população. A ausência de medidas socioeconômicas voltadas para esses segmentos, no âmbito federal, fez com que Estados e municípios atuassem de formas variadas com relação à promoção de políticas de proteção social, ademais dos protocolos sanitários. Contudo, essas medidas foram insuficientes e sem o alcance necessário para garantir as condições básicas de saúde, higiene, moradia e alimentação para os setores mais vulnerabilizados, os mais atingidos pelos efeitos da pandemia (Ibid., 2021).

Diante do conflito federativo que se instaura com a pandemia, este artigo tem como objetivo investigar algumas das relações intergovernamentais estabelecidas nesse contexto e sua conexão com o desenho institucional federativo do país, com base na literatura, tendo como foco a implementação de políticas públicas de saúde. O caso de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, será investigado através da análise de algumas medidas de controle adotadas pelo município (*lockdown/quarentena, funcionamento de serviços e/ou atividades comerciais etc.*), identificadas através de canais oficiais da prefeitura (*site institucional, decretos etc.*) e outros meios de comunicação (como matérias em jornais). Os efeitos dessas políticas serão tratados com base em dados

disponibilizados pelos órgãos de saúde responsáveis, como no caso da Secretaria de Saúde de Minas Gerais e/ou do Ministério da Saúde.

Pretende-se ressaltar os problemas de governança identificados a partir das condições institucionais pré-existentes, ou seja, do sistema federativo brasileiro, no qual os três níveis de governo (federal, estadual e municipal) são autônomos e interdependentes, levando à politização da pandemia e acirrando a competitividade entre os distintos poderes. Em Belo Horizonte, o problema de gestão da pandemia foi evidenciado em alguns momentos específicos diante da ausência de articulação municipal com os governos estadual e federal, criando disputas políticas que afetou, inclusive, a dinâmica de vacinação no município (SALLES *et. al*, 2021), além de outras implicações no âmbito das políticas públicas e sanitárias promovidas, como veremos.

Após essa seção introdutória, trataremos de discutir, de forma sintética, as características gerais da federação brasileira abordando o Sistema Único de Saúde (SUS) do país e as relações governamentais estabelecidas durante a pandemia. Então, abordaremos a problemática existente em torno da descentralização do sistema federativo pós-1988 e, logo, da necessidade de cooperação entre os diferentes níveis de governo para uma governança eficaz. Em seguida, será proposto o debate sobre o caso de Belo Horizonte na tentativa de identificar possíveis fatores que facilitaram ou dificultaram a cooperação intergovernamental nesse atual momento de crise sanitária mundial, analisando os desdobramentos de determinadas medidas de controle adotadas pelo poder municipal.

A federação brasileira, o SUS e a governança na pandemia

O Federalismo ou Estado Federal corresponde a uma forma de organização política democrática cuja autoridade é compartilhada entre um governo central (federal) e outros governos intermediários, no caso brasileiro, governos estaduais e Distrito Federal e governos municipais, conformando a República Federativa do Brasil. Desse modo, a distribuição de poder entre os entes federados (ou atores institucionais) é definida por um pacto federativo, a Constituição de 1988, visando garantir a autonomia e, ao mesmo tempo, a interdependência das partes (ROCHA, 2011; SANO e

ABRUCIO, 2009). É o denominado federalismo tripartido baseado na União, nos Estados e Municípios, no qual o poder político de cada ente federado é independente e soberano (ARRETCHE, 1999).

Promove-se, assim, uma autoridade compartilhada entre as distintas instâncias cujo poder é distribuído conforme as prerrogativas que lhes são cabidas que, no Brasil, são iguais entre os estados e entre os municípios (federalismo simétrico), remetendo à ideia de Madison de poder para contrabalancear o poder tirânico e arbitrário (KRAMNICK, 1993). Em outras palavras, as políticas públicas são construídas de acordo com a distribuição das prerrogativas entre os três níveis de governo, os quais são autônomos porém interdependentes.

Mas há nesse modelo duas dimensões, uma formal e outra sociológica. A primeira correspondente à estrutura (arranjo institucional), ou seja, às regras e prerrogativas escritas, enquanto a outra refere-se ao processo (ação ou práxis), logo, à aplicação dessas regras e prerrogativas, além das normas não escritas (ROCHA, 2011). Nesse sentido, as configurações federativas possíveis irão depender da forma de interação entre o governo nacional e os subnacionais em cada uma das áreas de políticas públicas. Assim, o tipo de federação dependerá dos arranjos intergovernamentais estabelecidos entre os entes federados.

No caso do Brasil, a área da saúde é federalizada, ou seja, o sistema é estruturado em termos da federação, mas com autonomia para os estados e municípios. Assim, apesar do papel coordenador exercido pelo governo central, cuja obrigatoriedade constitucional é garantir a gratuidade e universalidade do atendimento na área, as interações entre os diversos níveis de governo são negociadas, havendo uma interdependência entre as autoridades, que colaboram entre si e compartilham algumas prerrogativas e políticas relativas, por exemplo, às operações do SUS (ROCHA, 2016). Trata-se de uma espécie de federalismo cooperativo, o que pode causar problemas, pois as capacidades técnico-administrativa e financeira dos governos estaduais e municipais são diversas, gerando algumas limitações e desigualdades regionais.

O sistema público de saúde do Brasil foi implementado pela Constituição de 1988. É reconhecido mundialmente pela sua boa estruturação, além de ter uma cultura

de vacinação consolidada, inserindo o Brasil em segundo lugar no *ranking* dos países com maior cobertura vacinal do mundo, em 2016.² Conforme relatório do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPES), para que o SUS amplie suas capacidades e seja efetivo na gestão de riscos advindos de momentos de crise e emergências, como é o caso da pandemia de Covid-19, é necessário que haja cooperação entre todos os níveis de poder para uma boa governança a nível federal. Torna-se imprescindível, portanto,

[...] a participação de todo o sistema de saúde em seus diferentes níveis (municipal, regional, estadual e federal), como mais ampla colaboração intersetorial e participação da sociedade, em particular dos movimentos e representações dos grupos e populações mais vulneráveis com base nos princípios do SUS de Universalidade, Integralidade e Equidade (FREITAS *et al.*, 2020, p. 3)

Nesse sentido, além do protagonismo adquirido pela área de saúde nesse momento de crise sanitária, ressalta-se a participação ativa de outros setores e da própria sociedade civil para o fortalecimento da governança de riscos, sendo essencial a “*coordenação e cooperação vertical e horizontal* entre os diferentes níveis de governo, [...] assim como o papel e a responsabilidade das autoridades locais no combate às emergências e na garantia da prestação dos serviços essenciais.” (FREITAS *et al.*, 2020, p. 7, grifo nosso).

Na contemporaneidade, com o aumento da sobreposição de políticas entre os três níveis de governo, além da necessidade de maior coordenação no âmbito federal, a cooperação tornou-se um elemento fundamental para o alinhamento de decisões, acordos, entre outros. Contudo, a competitividade intergovernamental é um legado da política centralizadora característica do período republicano brasileiro da Era Vargas ou, ainda, fruto da ditadura militar (SANO e ABRUCIO, 2009), cuja ideia de federação dissimulava o Estado unitário. Tal herança parece corroborar com a ocorrência de jogos políticos e de mecanismos de barganha, tão comuns no Brasil, prejudicando a eficácia da gestão no país, como temos visto ocorrer durante a pandemia.

² A Agência Brasil, segundo dados do Instituto de Métricas e Avaliação de Saúde (IHME) da Universidade de Washington, informa que em 2016 a cobertura vacinal do país era de 99,7%, ficando atrás somente da China (99,9%). Fonte: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-09/brasil-e-um-dos-paises-com-maior-cobertura-de-vacinacao>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

Fica claro, desse modo, a importância não só de uma coordenação nacional como da cooperação entre todos os níveis e setores do governo e da população para que haja coerência no âmbito das ações tomadas visando a redução dos efeitos negativos da pandemia, dentre eles as mortes e internações, além do risco de sobrecarga e colapso do sistema de saúde. Mas o que tem ocorrido no atual cenário pandêmico vai na contramão desses princípios. Além de não coordenar, o governo federal vem agindo sob uma perspectiva negacionista e incoerente, difundindo, por meio de canais oficiais do governo federal, desinformação com relação à Covid-19 e as medidas sanitárias recomendadas por órgãos internacionais,³ negligenciando a vacinação⁴ e, ainda, promovendo tratamentos ineficazes e sem comprovação científica no combate ao novo coronavírus.⁵

O comportamento irresponsável e omissivo do presidente Jair Bolsonaro, em especial, quando aparece publicamente sem máscara de proteção, promove aglomerações e desencoraja a vacinação como um meio eficaz de combate à doença, não só prejudica a gestão dos riscos da pandemia e as medidas de isolamento social recomendadas, como aumenta os impactos negativos acarretados, corroendo a confiança da população no governo federal (FREITAS *et al.*, 2020), que não sabe como agir diante da calamidade instalada. Além disso, conforme aponta relatório da PNUD (2021), as condições ou características federativas pré-existentes na América Latina, de modo geral, corroboraram com a crise de governança instalada (ou agravada) com a pandemia, especialmente nos países cujo histórico remete à polarização política e social, baixo nível de confiança nas instituições, fragilidade dos partidos políticos e percepção de captura do Estado. Parece ser o caso do Brasil.

Nesse sentido, temos um quadro de enfrentamento parcial da pandemia no país, com os estados e municípios assumindo papéis de liderança e agindo de forma isolada, divididos entre as recomendações mundiais e as sugestões do presidente. Com

³Fonte: <<https://congressoemfoco.uol.com.br/area/governo/desinformacao-do-governo-bolsonaro-ampliou-mortes-por-covid-indica-relatorio/>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

⁴Fonte: <<https://g1.globo.com/politica/blog/valdo-cruz/post/2021/05/27/negligencia-do-governo-bolsonaro-com-vacina-do-butantan-foi-maior-do-que-com-a-pfizer-diz-calheiros.ghtml>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

⁵Fonte: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/15/bolsonaro-insiste-em-tratamento-precoce-sem-comprovacao-contra-a-covid-estudos-mostram-que-nao-ha-prevencao-contra-a-doenca-com-ajuda-de-medicamentos.ghtml>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

isso, instituiu-se um cenário de tensões e disputas políticas que tende a desfavorecer a governança eficaz da pandemia, além de prolongar os malefícios causados pela doença.

Para exemplificar os problemas de gestão no âmbito federal, basta analisar as disputas internas ocorridas no próprio Ministério da Saúde, principal órgão responsável pela administração da saúde pública do país. Desde o início da pandemia houve a troca de quatro ministros.⁶ O primeiro, Nelson Mandetta, foi demitido logo na fase inicial da pandemia, em abril de 2020, por defender medidas de isolamento social contrárias às opiniões do presidente. Nelson Teich assumiu o posto e se demitiu antes mesmo de completar um mês no cargo em função de discórdias com o governo central, que o pressionava para liberar cloroquina para o tratamento de Covid-19, medicamento sem eficácia científica comprovada. O general Eduardo Pazuello, sem qualquer experiência na área da saúde, assumiu, então, o ministério, onde atuou por menos de um ano (junho/2020 a março/2021). Em seguida entrou Marcelo Queiroga, que, alinhado com as ideias do presidente, se manteve no cargo até o momento (junho/2022).

Além disso, as denúncias de corrupção, negligência na compra de vacinas e formação de um comitê paralelo da saúde para assessorar o presidente, vieram à tona com o Relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19, explicitando ainda mais a crise política em curso.⁷ O Supremo Tribunal Federal (STF), principal órgão do poder judiciário do país, tornou-se mais atuante diante da desgovernança promovida pelo Executivo federal reafirmando, publicamente, a autonomia dos estados e municípios para legislar sobre medidas de saúde pública frente ao cenário de crise sanitária, visando encorajar as lideranças na tomada de decisão e, com isso, atenuar os danos negativos causados pela pandemia. Nesse sentido, foi suspensa a Medida Provisória 926/2020 que centralizava as prerrogativas referentes à pandemia (medidas de isolamento, quarentena, funcionamento de atividades essenciais/não essenciais etc.) ao governo central.⁸ O STF também atuou

⁶Fonte: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/15/mandetta-teich-pazuello-e-queiroga-os-4-ministros-da-saude-da-pandemia.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

⁷Fonte: <<https://www.dw.com/pt-br/relat%C3%B3rio-da-cpi-exp%C3%B5e-estrat%C3%A9gia-macabra-de-bolsonaro-na-pandemia/a-59566825>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

⁸Fonte: <<https://www.poder360.com.br/justica/stf-decide-que-estados-e-municipios-tem-autonomia-para-impor-isolamento/>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

contra o governo central através da suspensão de alguns decretos do presidente contrários às recomendações médicas e científicas.⁹

A crise de governança explicitada evidencia, portanto, um governo federal unilateral que não coordena, não lidera, tampouco desempenha o papel de autoridade decisória, pelo contrário. Assim, demonstra-se uma federação distante do modelo consagrado pela Constituição de 1988, com o esvaziamento das arenas de negociação na direção de uma autoridade central autoritária.

A problemática da descentralização federativa

Com a Constituição de 1988, os municípios foram incluídos como entes federados com *status* similar aos da União, Estados e Distrito Federal, todos estes com limites sobre as prerrogativas constitucionais, o que denominamos federalismo tripartido (ARRETCHE, 1999). Nesse período de redemocratização do país, a descentralização político-administrativa da federação era tida como um meio de ampliar a democracia e a eficiência da gestão pública e, ainda, superar a centralização do poder no governo central que caracterizava o período autoritário ditatorial (ROCHA, 2016), no qual as relações intergovernamentais eram parecidas àquelas de um Estado unitário. Nesse sentido, a maioria dos prefeitos e governadores não tinham autonomia política, detinham pouca autonomia fiscal, além de os estados não terem autoridade sobre suas próprias bases militares (ARRETCHE, 1999).

A implementação desse sistema hierárquico e da divisão de responsabilidades entre os três níveis de poder consolidou as bases da competitividade no federalismo brasileiro, corroborando a centralização financeira e administrativa institucional (ARRETCHE, 1999), uma vez que havia poucos estímulos para que os municípios (autônomos) desenvolvessem medidas de cooperação em relação aos demais atores institucionais (DANIEL, 2001 *apud* ROCHA, 2016). Conforme Arretche (1999, p. 114), “resguardados pelo princípio da soberania, estados e/ou municípios assumem a gestão de políticas públicas sob a prerrogativa da adesão, precisando, portanto, ser

⁹ Fonte: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/08/governo-federal-nao-pode-derrubar-decisoes-de-estados-e-municipios-sobre-isolamento-decide-ministro-do-stf.ghtml>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

incentivados para tal.” Desse modo, ressalta-se a importância da União ou dos estados em criar mecanismos de incentivo que promovam a cooperação dos governos locais à determinadas proposições

[...] reduzindo os custos financeiros envolvidos na execução das funções de gestão; minimizando os custos de instalação da infra-estrutura necessária ao exercício das funções a serem descentralizadas; elevando o volume da receita disponível; transferindo recursos em uma escala em que a adesão se torne atraente; e, finalmente, revertendo as condições adversas derivadas da natureza das políticas, do legado das políticas prévias e [...] dos atributos estruturais de estados e municípios.”(ARRETCHE, 1999, p. 115).

Como já mencionado, o tipo de federalismo no Brasil varia conforme a área de políticas públicas. No caso da saúde, o sistema é federalizado (coordenado pela União), havendo, na primeira década de sua criação, um processo de municipalização que transferiu recursos e jurisdições para dar maior autonomia a os municípios visando a ampliação da gestão dos serviços no âmbito local e, portanto, a hierarquização da saúde (ROCHA, 2016). Desse modo, o processo de descentralização dessa área foi se consolidando no país, fazendo emergir alguns problemas. Um deles diz respeito à heterogeneidade de capacidades administrativa, técnica e financeira dos municípios que, em tese, deveriam cooperar com os outros poderes para uma governança competente a nível nacional. Contudo, na prática, a autonomia instituída, tanto política quanto fiscal, tende a elevar o poder decisório nos âmbitos estadual e municipal e gerar uma desigualdade na oferta de serviços – que varia conforme a capacidade técnica e/ou fiscal, o perfil socioeconômico e político local etc. –, desequilibrando o princípio de equidade do SUS e a lógica cooperativa dos arranjos intergovernamentais entre os três níveis de governo, principalmente quando o governo central não exerce um papel coordenador.

Uma das consequências desse cenário é a emergência de tensões e conflitos políticos cuja competição federativa torna-se a base condutora das ações, na maioria dos casos, como ocorreu em Belo Horizonte, conforme veremos adiante. Nesse sentido, a descentralização promovida na área da saúde com a redemocratização do país, levou à fragmentação do sistema de saúde público, ao invés de gerar maior cooperação vertical e horizontal entre os entes federados. Segundo Arretche (1996), diante das

desigualdades regionais presentes no Brasil e visando minimizá-las, seria necessário tanto promover uma coordenação federativa quanto uma cooperação intergovernamental – entre os governos nacionais e subnacionais, governos estaduais e municípios e ainda, no âmbito intermunicipal –, o oposto do que temos visto ocorrer na atualidade.

A Covid-19 em Belo Horizonte

Podemos dizer que um conflito federativo de grandes proporções vem caracterizando as relações intergovernamentais estabelecidas para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil. Como vimos, temos um governo federal que, além de não realizar a coordenação nacional desejada, promove discursos negacionistas e contraditórios que só agravam os efeitos negativos provocados pela doença.

Frente a esse quadro, diversos prefeitos e governadores assumiram a liderança no combate à pandemia sem o respaldo do governo central, acirrando as tensões nas relações com a União e assumindo a regulamentação e a fiscalização de múltiplas tarefas, desde regras de isolamento social e funcionamento do comércio à logística de atendimentos hospitalares e de vacinação. A partir do caso de Belo Horizonte, foi possível levantar alguns fatores que corroboraram ou prejudicaram a cooperação intergovernamental e a proposição de políticas públicas de saúde coordenadas.

Com relação ao governo do estado de Minas Gerais, o descaso é evidenciado em vários momentos, inclusive através do programa *Minas Consciente: retomando a economia do jeito certo*, lançado em maio de 2020. O próprio nome do plano aponta seu viés econômico, com foco para a adoção de medidas visando a retomada escalonada da economia. Nesse sentido, a ação do Executivo estadual tem sido, prioritariamente, a de “ordenar a liberação das atividades econômicas de forma progressiva [...], avaliando o cenário de cada microrregião de saúde do estado e a taxa de evolução da Covid-19.” (SALLES et. al, 2021, p. 19). Levando em conta que grande parte dos municípios do estado possuem pequeno porte populacional, baixa densidade econômica e pouca autonomia política e fiscal, o poder estadual poderia ter contribuído com a minimização dos danos causados pela pandemia através de uma

gestão coordenada, compensando a baixa capacidade político-administrativa dos governos locais e suas limitações fiscais.

No âmbito da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), que possui 34 municípios, nos deparamos também com a ausência de uma coordenação, a denominada governança metropolitana, que poderia ter sido efetivada pela Agência de Desenvolvimento da RMBH, cuja competência é desenvolver “funções públicas de interesse comum” (AGÊNCIA RMBH, [201-]), através da articulação da gestão da pandemia por meio de políticas de solidariedade territorial entre os municípios, na área da saúde, seja para otimizar os atendimentos hospitalares, seja para prestar apoio aos segmentos mais vulneráveis da população através da promoção de medidas emergenciais de proteção social.

Nesse sentido, o prefeito de Belo Horizonte, buscando um modo de cooperação intermunicipal, se articulou com prefeitos de municípios limítrofes à capital para tentar estabelecer medidas preventivas que garantissem a manutenção do isolamento social através do *Comitê de Enfrentamento à Covid-19*.¹⁰ Diante da autonomia dos municípios e da heterogeneidade de suas capacidades técnicas e financeiras, foi possível observar cenários diversos no âmbito metropolitano. Alguns municípios, alinhados com o discurso negacionista do governo federal, praticamente não adotaram medidas de isolamento e/ou distanciamento social, enquanto outros promoveram o fechamento do comércio e seguiram as restrições recomendadas pela ciência. No caso de Belo Horizonte, as atribuições estruturais do governo municipal permitiram que a gestão da pandemia fosse realizada de maneira autônoma, ou seja, “sem incentivos derivados de estratégias de indução advindas dos níveis mais abrangentes de governo.” (ARRETCHE, 1999, p. 136).

O prefeito Alexandre Kalil implementou diversas políticas públicas contrárias àquelas defendidas pelos poderes executivos estadual e federal, como a obrigatoriedade do *lockdown* parcial (fechamento de todos os serviços considerados não essenciais, ficando abertos apenas supermercados, farmácias e equipamentos de saúde), ainda na fase inicial da pandemia (março/2020), sendo essa medida considerada uma das mais

¹⁰ Fonte: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeitura-de-belo-horizonte-cria-comite-para-enfrentar-epidemia-da-covid-19>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

impopulares e severas para conter a disseminação do vírus. Em alguns momentos houve divergência, também, no âmbito intramunicipal através do posicionamento de entidades ligadas a área da saúde. Foi o caso do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH), que se posicionou contra a sinalização do prefeito sobre a flexibilização do comércio durante uma fase de *lockdown* em 2021, justificando que havia novas cepas mais letais em circulação, altos índices de ocupação das UTIs e insuficiência de medicamentos para a intubação de pacientes (SALLES et. al, 2021).¹¹ Contudo, não foram identificados maiores tensões ou conflitos. A Secretaria Municipal de Saúde acatou as recomendações e o caso foi levado à discussão no *Comitê de Enfrentamento à Covid-19*.

No caso da vacinação contra à Covid-19, algumas dinâmicas estabelecidas prejudicaram a população. Nesse sentido, a disputa política entre as lideranças municipal e estadual tornou-se evidente num período específico da pandemia: junho de 2021. No referido mês houve, inclusive, a paralisação da campanha de vacinação na capital por uma semana devido à escassez de doses, cuja distribuição é de responsabilidade do estado. Conforme o Secretário Municipal de Saúde, Jackson Machado, em entrevista coletiva (15/06/2021), 50 mil doses não foram entregues pelo governo do estado, o que impossibilitou a ampliação da vacinação para novos grupos naquele momento, já que haviam sido recebidas somente 19 mil doses (3,3% das doses que chegaram no estado). Conforme o critério adotado pelo Ministério da Saúde, a capital deveria ter recebido 14% dessas doses. O prefeito atribuiu o não envio das doses de vacina ao Estado e a União, enquanto o governador argumentou se tratar de uma medida compensatória, uma vez que Belo Horizonte já havia recebido o montante total das primeiras remessas de doses do imunizante da Pfizer (SALLES et. al, 2021). Num momento em que a vacinação na capital mineira era a segunda mais atrasada em comparação às outras capitais do país,¹² os mais prejudicados com o conflito político em voga foram a população. Após uma semana de paralisação, o prefeito informou em

¹¹Fonte: <<https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/conselho-de-sa%C3%BAde-de-bh-recomenda-lockdown-pelas-pr%C3%B3ximas-tr%C3%AAs-semanas-na-capital-1.83306>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

¹²Fonte: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/06/19/interna_gerais,1278412/vacinacao-em-bh-e-a-segunda-mais-atrasada-entre-as-capitais-brasileiras.shtml>. Acesso em: 21 jun. 2022.

entrevista ao jornal Estado de Minas (22/06/2021) que o embate por mais vacinas estaria “apaziguado”.¹³

Ademais das divergências intergovernamentais, é possível demonstrar a relação entre determinadas políticas públicas e o aumento/diminuição da quantidade de casos e óbitos por Covid-19. Para isso, analisamos o período do primeiro *lockdown* parcial implementado na capital mineira: entre 20/março e 25/maio de 2020 (pouco mais de 2 meses).¹⁴ Com base nos dados divulgados pela PBH sobre a taxa de crescimento de casos confirmados de Covid-19, entre 01/maio até 13/junho de 2020 (período que abarca parte do *lockdown*), podemos dizer que o fechamento dos serviços não essenciais, durante quase todo o mês de maio, contribuiu com a baixa taxa de contaminação (e, logo, de mortes) observada na capital. Isso, provavelmente, ocorreu em função da diminuição do fluxo de circulação de pessoas na cidade, durante a restrição imposta.¹⁵ Através da Figura 1 é possível visualizar esse cenário. A curva endêmica de casos confirmados de Covid-19 é menos acentuada em Belo Horizonte (média de 4,0% por dia), tanto em comparação à média diária dos demais municípios da RMBH (6,1%), quanto em relação à média diária do estado de Minas Gerais (6,2%), ambas acima da média diária nacional (5,7%).

¹³Fonte: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/06/22/interna_gerais,1279356/kalil-sobre-disputa-por-mais-vacinas-com-zema-esta-apaziguada.shtml>. Acesso em: 22 jun. 2022.

¹⁴Fonte: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/04/19/interna_gerais,1258602/linha-do-tempo-confira-quantas-vezes-kalil-fechou-bh-durante-a-pandemia.shtml>. Acesso em: 20 jun. 2022.

¹⁵Fonte: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/medidas-de-combate-ao-coronavirus-garantem-bh-menor-indice-de-contaminacao>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

FIGURA 1 – Curva endêmica de casos confirmados de Covid-19, entre 01/05/2020 e 13/06/2020, apontando a média de crescimento por dia.



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de MG - elaborado por SMPU/PBH (15/06/2020).

Com relação às mortes por Covid-19, dados do Ministério da Saúde, do início da pandemia (17 de março) até 03/julho de 2020, apontam o menor índice de óbitos (por milhão de habitantes) em Belo Horizonte, em comparação a outras grandes cidades do Brasil, conforme mostra a Figura 2.¹⁶ Levando em conta que esse período abarca o primeiro *lockdown* parcial na cidade, podemos dizer que há uma relação direta entre a medida de controle implementada e o número reduzido de mortes nesse período, já que o cenário é mais grave em diversas outras capitais. Belém/PA e Fortaleza/CE, por exemplo, registraram as mais altas taxas de mortes (mais de 1.240) até 03/julho de 2020, porém adotaram o *lockdown* em maio por um período mais curto (cerca de 12 dias).¹⁷

¹⁶Fonte: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/07/06/mortalidade-por-covid-e-alta-nas-grandes-cidades.ghtml>>. Acesso em: 23 jun. 2022.

¹⁷Fonte: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/05/20/coronavirus-11-estados-brasileiros-registram-lockdown-em-pelo-menos-uma-cidade>>. Acesso em: 23 jun. 2022.

FIGURA 2 - Mortes por Covid-19 em algumas metrópoles brasileiras até 03/julho/2020.



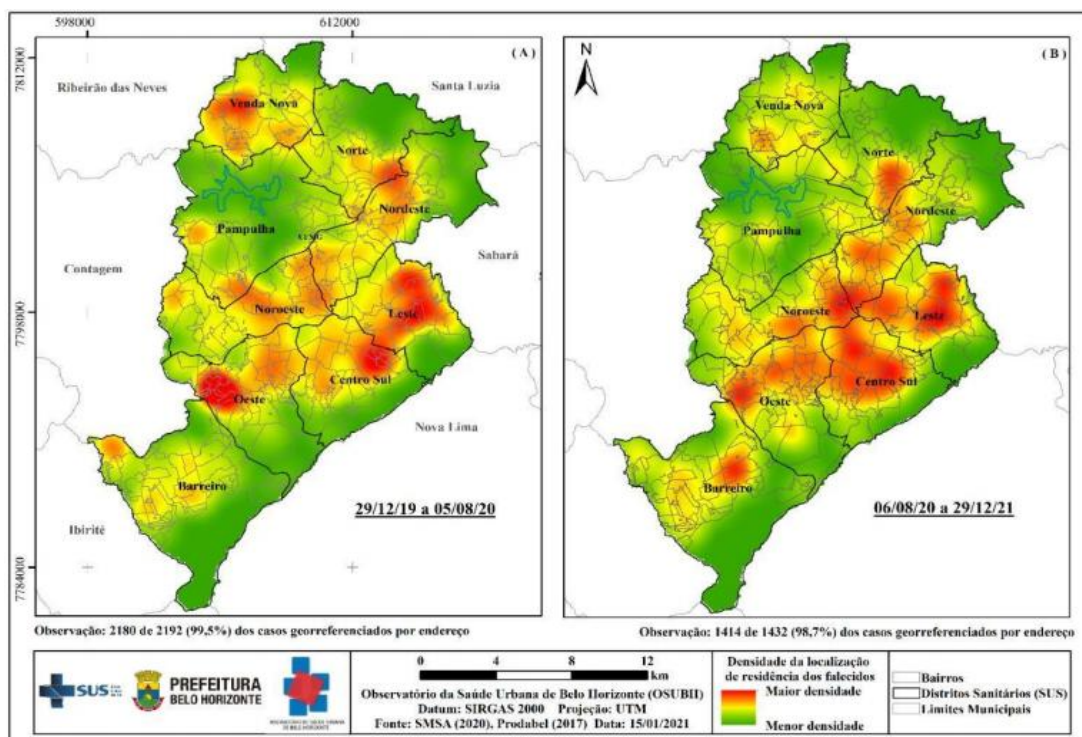
Fonte: Ministério da Saúde – elaborado por Valor Econômico (06/07/2020).

Outro aspecto a ser observado diz respeito ao período posterior ao segundo *lockdown*, estabelecido de 29/junho a 06/agosto de 2020, quando a prefeitura municipal flexibilizou algumas medidas de restrição, possibilitando a reabertura gradual do comércio que, conseqüentemente, aumentou a mobilidade urbana. Os efeitos podem ser vistos nos mapas a seguir, que contemplam os óbitos do fim de dezembro de 2019 até o início de janeiro de 2021, demarcando os períodos anteriores e posteriores a esta flexibilização, respectivamente: 29/12/2019 a 05/08/2020 (mapa A) e 06/08/2020 a 02/01/2021 (mapa B) – Figura 3. A partir do mês de agosto houve mudança no padrão de distribuição espacial dos óbitos, provocando um agravamento da pandemia. Tal fato é explicitado pelo espraiamento das manchas vermelhas pelo território, como se vê nos mapas da Figura 3.

A análise desses mapas aponta um outro fato relevante. A concentração das manchas vermelhas no mapa A, referente ao período anterior a segunda fase de flexibilização, coincide com as áreas de vilas e favelas nas regiões Oeste e Centro-Sul, ou seja, onde reside a população mais vulnerável há uma maior densidade de óbitos.

Nesse caso, o espraiamento e/ou deslocamento da mancha vermelha e, portanto, dos óbitos, para outras localidades se dá apenas a partir de agosto de 2020, atingindo a população dos bairros de maior renda. O aumento da densidade de mortes também é vista nas regiões Norte, Nordeste, Leste e Noroeste. No Barreiro, a situação parcialmente controlada também se agravou após esse período, principalmente nas proximidades de áreas de ocupação urbana. Já em Venda Nova, a intensidade de óbitos diminuiu significativamente com relação às outras zonas da cidade. A Pampulha seguiu sendo a região menos atingida pela Covid-19 no que diz respeito aos óbitos.

FIGURA 3 - Mapas da densidade de óbitos por Covid-19 em Belo Horizonte de 29/12/19 a 05/08/20 (A) e 06/08/20 a 02/01/21 (B)



Fonte: INFOCOVID OSUBH, 2021.

Essa análise torna evidente que, mesmo durante as medidas mais restritivas impostas pelo poder municipal, como no caso do *lockdown*, quem sofreu as consequências mais graves da pandemia foi a população mais vulnerável, situada nas áreas de vilas/favelas e ocupações urbanas. Uma hipótese levantada, além da ausência de políticas públicas de assistência social para esses grupos, é a impossibilidade do cumprimento de algumas medidas de prevenção devido à precariedade das próprias

condições de habitação, que dificultam o distanciamento social em função da alta densidade de edificações, ou ainda pela falta de recursos financeiros para a compra de itens de higiene (máscara de proteção e álcool gel). Além disso, a carência de condições básicas de acesso à saúde, saneamento, e outros, contribuem para que os grupos mais vulneráveis permaneçam expostos aos efeitos negativos da doença.

Considerações finais

Além da grave crise sanitária decorrente da pandemia de Covid-19, temos vivenciado uma crise de governança de grandes proporções e fortemente influenciada pelas condições institucionais pré-existentes no Brasil, que diz respeito a distribuição do poder federativo entre a União, Estados e Municípios. Nesse sentido, o legado da concepção centralizadora da atuação do governo central tem sido utilizado pelo presidente Jair Bolsonaro para implementar mecanismos administrativos unilaterais e politizar diversas áreas de políticas públicas, como é o caso da saúde, ciência, educação, entre outras. Assim, instaura-se o conflito federativo em voga. Ademais do negacionismo, da difusão de informações falsas e contraditórias sobre a doença e da negligência em relação à vacinação e às medidas sanitárias recomendadas pela ciência, o principal líder da nação vem promovendo um quadro de insegurança que impacta diretamente no funcionamento da democracia.

Diante da falta de coordenação do Executivo federal e, em muitos casos, também do Executivo estadual, vários desafios foram impostos às administrações públicas municipais. No caso de Belo Horizonte, o governo municipal, em divergência com o presidente e com o governador do estado, se uniu com outras lideranças da região metropolitana buscando uma cooperação intermunicipal que, portanto, dependeu da articulação autônoma dos governos locais para o alinhamento de medidas emergenciais. Como se não bastasse a desgovernança nacional, a competitividade entre os três níveis de governo foi evidenciada pelas diversas disputas políticas que vieram à tona ao longo da pandemia, como no caso da paralisação da vacinação na capital mineira. No caso de algumas medidas restritivas, como o *lockdown* implementado em distintos momentos, vimos surtir alguns efeitos positivos,

como o baixo índice de mortes contabilizadas em Belo Horizonte, no período analisado, em comparação com outras cidades brasileiras. Contudo, tornou-se evidente os impactos negativos sofridos pela população mais vulnerável que, mesmo durante essa política de controle, sofreram com as mortes, estas concentradas nas áreas de vilas e favelas.

É de extrema importância refletirmos sobre as condições fragmentadas do sistema federativo do nosso país e a importância do papel coordenador do Estado, tanto para a promoção de uma efetiva articulação vertical entre governos federal, estaduais e municipais, quanto para a criação de mecanismos eficazes de cooperação intermunicipais e estaduais, no sentido horizontal. Como aponta Rocha (2016), isso demandaria um novo desenho do federalismo tripartido brasileiro.

Referências

AGÊNCIA RMBH – AGÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE. [201-]. Missão e valores. Belo Horizonte: Agência RMBH. Disponível em: <<http://www.agenciarmbh.mg.gov.br/missao-e-valores/>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

ARRETCHE, Marta. 1996. Mitos da descentralização. Mais democracia e eficiência nas políticas públicas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, 31 (11), p. 44-66.

ARRETCHE, Marta. 1999. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, 14 (40), p. 111-141. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/9pWSrg88KpMy7N6mY8PpBhw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

FREITAS, Carlos *et. al.* 2020. **A gestão de riscos e governança na pandemia por covid-19 no brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês**. Rio de Janeiro: CEDEPES. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41452/2/relatorio_cepedes_gestao_riscos_covid19_final.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

KRAMNICK, Isaac. 1993. Apresentação. In: MADISON, James; HAMILTON, Alexander; JAY, John. **Os Artigos Federalistas – 1787-1788**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

MIRANDA, Livia. 2021. Introdução. In: MIRANDA, Livia (Org.). **As metrópoles e a Covid-19: dossiê nacional** volume II. Rio de Janeiro: INCT Observatório das

Metrópolis. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/wp-content/uploads/2021/12/Dossie-COVID_v2_semISBN.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

INFOCOVID OSUB. 2021. **Coronavírus** BH – Informe 11. Belo Horizonte: UFMG. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/91/2021/01/InfoCOVID11-22-01-2021.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2022.

PNUD - **PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO**. 2021. América Latina y el Caribe: Gobernanza efectiva, más allá de la recuperación. Nueva York: PNUD. Disponível em: <[file:///C:/Users/reres/Downloads/UNDP-RBLAC-GobernanzaEfectivaSPA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/reres/Downloads/UNDP-RBLAC-GobernanzaEfectivaSPA%20(1).pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ROCHA, Carlos. 2011. Federalismo: dilemas de uma definição conceitual. **Civitas** – Revista de Ciências Sociais, Rio Grande do Sul, 11 (2), p. 323-338. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/8343/6612>>. Acesso em: 11 fev. 2022.

ROCHA, Carlos. 2016. A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná. **Cadernos Metrópolis**, São Paulo, 18 (36), p. 377-399. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cm/a/jh7yyc9PV4f3JDq9GGvgdJk/>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

SALLES *et al.* 2021. Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG). In: MIRANDA, Livia (Org.). **As metrópoles e a Covid-19: dossiê nacional** volume II. Rio de Janeiro: INCT Observatório das Metrópolis. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/wp-content/uploads/2021/12/Dossie-COVID_v2_semISBN.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. 2009. **Federalismo e relações intergovernamentais: aprendizados e desafios da coordenação interestadual**. XXXIII Encontro da EnANPAD 2009. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/45/APS3070.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022.

XLV ENCONTRO NACIONAL ANPOCS. 2021. **Governo Bolsonaro: retrocesso democrático e degradação. Sessão 1. Federalismo e separação de poderes**. Evento online: 45º Encontro Nacional da ANPOCS, 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=nJ-6JEH2cg8>>. Acesso em: 21 fev. 2022.